

Le Service québécois des plaintes en  
matière de santé et de services sociaux et son partenariat  
constant de la qualité des services dans les tournois



2005-2006



Québec 



---

# **RAPPORT ANNUEL**


---

**sur le régime d'examen des plaintes  
en matière de santé et de services  
sociaux et sur l'amélioration continue  
de la qualité des services**

---

**2005-2006**

**Agence de la santé  
et des services sociaux  
des Laurentides**

**Québec** 

*Conception, rédaction  
et réalisation du rapport :*

*Lise Grenier  
Service des relations avec la population*

*Avec la collaboration de :*

*Louise Dubois et Élise Prévost  
Service des communications*

*Coordination :*

*Jean Désy  
Commissaire régional aux plaintes et  
à la qualité des services*

---

*Le genre masculin utilisé dans ce  
texte désigne, lorsqu'il y a lieu, aussi  
bien les femmes que les hommes.*

*Les pourcentages ont été arrondis à la dizaine près,  
modifiant parfois le total de certains calculs.*

---

***Adopté par le conseil d'administration le 20 juin 2006***

Dépôt légal : deuxième trimestre  
Bibliothèque nationale du Québec  
Bibliothèque nationale du Canada  
**ISBN : 2-89547-104-5**

*Internet : [www.rrsss15.gouv.qc.ca](http://www.rrsss15.gouv.qc.ca)*



# *Mot du commissaire régional à la qualité des services « et aux plaintes »*

Un lecteur très attentif des rapports annuels sur le régime d'examen des plaintes et sur l'amélioration continue de la qualité services reconnaîtra, dans certains éléments de ces rapports, des changements qui peuvent sembler mineurs à première vue, mais qui n'en sont pas moins significatifs : ces changements témoignent d'une évolution constante du régime.

Étant moi-même en poste depuis 2002, j'ai pu, moi aussi, constater cette évolution, qui a culminé avec l'adoption, en novembre 2005, du projet de loi 83, modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux, dont l'implantation s'est faite progressivement en 2005-2006 et se poursuivra en 2006-2007.

D'abord, la loi remplace le titre de commissaire régional à la qualité des services par celui de commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services. D'ailleurs, nous ajoutons depuis quelques années à notre appellation la mention « et aux plaintes », afin de refléter plus fidèlement la réalité de notre mission.

Au-delà du titre, la loi introduit d'importants changements, présentement en cours, à savoir que le commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services, en plus d'être nommé par le conseil d'administration, relèvera directement de ce dernier.

Le conseil d'administration de l'Agence de la santé et des services sociaux des Laurentides a, à cet effet, procédé à ma nomination le 16 mai 2006 et je lui suis très reconnaissant de la confiance qu'il m'a à nouveau témoignée dans le cadre de ce nouveau mandat.

Tout en nous ajustant aux nouvelles responsabilités, nous pourrons assurer une continuité dans nos façons de faire, plus particulièrement en ce qui regarde l'amélioration continue de la qualité, et ce, avec toute l'indépendance nécessaire.

Le ministère de la Santé et des Services sociaux a aussi publié des lignes directrices relatives aux commissaires aux plaintes et à la qualité des services tant régionaux que locaux et au comité de vigilance et de la qualité. Ces lignes directrices demandent certains ajustements dans nos façons de faire.

Une des nouveautés est que, depuis le 1er avril 2006, les plaintes à l'endroit des résidences privées sans permis hébergeant des personnes âgées devront se conformer à une procédure de certification et seront formellement soumises au régime d'examen des plaintes.

Malheureusement, le traitement des signalements à l'endroit des résidences privées hébergeant des personnes vulnérables demeure toujours dans une zone grise.

Autre élément important : les ombudsmans que sont les commissaires régionaux et les commissaires locaux sont maintenant en exclusivité de fonction afin d'assurer qu'ils soient perçus par la population et les usagers comme des personnes indépendantes et crédibles pouvant agir comme conciliateurs, médiateurs ou arbitres dans des situations qui leur sont soumises.

Nous aurons donc l'obligation, au cours des prochaines années, en demeurant à l'écoute des usagers, de mettre en place des façons de faire qui permettront d'atteindre un haut niveau de qualité.

Dans ce sens, avec l'appui de la présidente-directrice générale de l'Agence et des directeurs généraux des établissements, un comité régional sur la qualité dans les Laurentides a été créé. Il est composé des répondants qualité de chaque établissement.

Ce comité a été un lieu privilégié d'échanges. Quelques priorités ont été ciblées, dont l'élaboration d'une *Vision de la qualité des services de santé et des services sociaux dans les Laurentides* que vous retrouverez en annexe. Cette vision mobilise et inspire les personnes oeuvrant dans le réseau de la santé et des services sociaux des Laurentides.

Le présent rapport, qui fait partie des obligations légales de l'Agence, vise à informer la population et les établissements des activités reliées aux plaintes et aux signalements, et à transmettre au conseil d'administration de l'Agence et au ministre un bilan consolidé de l'examen des plaintes et des signalements.

Concrètement, l'Agence et les établissements ont reçu sensiblement le même nombre de plaintes et de signalements en 2005-2006 que durant l'année précédente, soit plus de 700.

Ce rapport vise aussi à témoigner des améliorations apportées au régime d'examen des plaintes qui influencent de façon positive la qualité des services.

À cet égard, et cela pour la dernière année - en raison de l'exclusivité désormais attachée à la fonction du commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services -, la direction générale de l'Agence a intégré sous la responsabilité du commissaire régional la fonction d'amélioration continue de la qualité, incluant la prestation sécuritaire des services (gestion des risques), l'agrément, la coordination des visites d'appréciation de la qualité dans les établissements, le soutien aux comités des usagers et le soutien au Forum de la population, etc.

L'année 2005-2006 en sera une de réorganisation et de redéfinition des rôles. Nous aurons entre autres à mettre en place le comité de vigilance et de la qualité relevant du conseil d'administration et nous veillerons à ce que les fonctions du CRPQS demeurent associées au dossier qualité, car celui-ci ne pourra plus en être le répondant. De plus il faudra veiller à ce que les fonctions du CRPQS demeurent associées au dossier qualité tout en assurant son indépendance.

Encore une fois, cette année, nous sommes très fiers de la qualité du travail accompli et de l'excellent climat de collaboration de nos partenaires. À cet effet, je voudrais souligner la grande compétence des commissaires locaux et des répondants qualité de tous les établissements.

<b>Commissaires locaux</b>	<b>Établissements</b>	<b>Répondants qualité</b>
Jocelyne Forget	CSSS d'Antoine-Labelle	Jocelyne Forget
Nathalie Rochette	CSSS d'Argenteuil	Nathalie Rochette
Louise Flynn	CSSS du Lac-des-Deux-Montagnes	Louise Flynn
Michel Héroux	CSSS des Pays-d'en-Haut	Michel Héroux
France Cookson	CSSS de Saint-Jérôme	France Cookson
Annie Bélanger	CSSS des Sommets	France Laframboise
Joanne Raymond	CSSS Thérèse-De Blainville	Jean-Philippe Cotton
André Gauthier	Centre André-Boudreau	Gilles Cuillerier
Gilles Durand	CRDP Le Bouclier	Hubert Côté
Natalie Carpentier	Centre du Florès	Alain Ouellette
Roger Larin	Centre jeunesse des Laurentides	Pierre-Antoine Guinard
Pierre-Antoine Guinard	La Résidence de Lachute	Jane Thomson
Kathleen Cole	CHSLD Deux-Montagnes inc.	Line Sabourin
Line Sabourin	CHSLD Villa Soleil inc.	Geneviève Ducharme
Geneviève Ducharme	Pavillon Ste-Marie inc.	Yvon L'Abbé
Isabelle Morin	CHSLD Boisé Ste-Thérèse	Johanne Parent
Johanne Parent	Manoir Oka inc.	Annick Lalande
Annick Lalande	C.A. L'Ermitage	Suzanne Clavet
Josée Bouchard		

Le départ à la retraite, au printemps 2006, de la présidente-directrice générale de l'Agence, madame Micheline Vallières Joly, me donne l'occasion de lui rendre hommage pour avoir grandement facilité mon travail de CRQS par sa grande écoute et sa compréhension des besoins des usagers et de la population. Je veux souligner sa précieuse collaboration lors de situations litigieuses où elle a toujours été centrée sur le respect des droits des usagers avec une approche de résolution de problèmes.

J'adresse enfin un merci tout particulier à mes associés de tous les jours, madame Lise Grenier et monsieur Ubald Marcoux, pour leur inestimable soutien.

*Jean Désy*

Commissaire régional à la qualité des services  
et coordonnateur des relations avec la population  
(depuis mai 2006, commissaire régional aux plaintes  
et à la qualité des services)

# Table des matières

Mot du commissaire régional à la qualité des services et aux plaintes	
Introduction .....	1
Vers un programme d'amélioration continue de la qualité .....	5
Faits saillants .....	13
Partie I	Rapport des plaintes examinées par le commissaire régional à la qualité des services
	Demandes d'aide, d'assistance, de consultation et d'intervention .....
	Bilan des plaintes examinées par l'Agence .....
	Signalements concernant les résidences privées sans permis du MSSS .
Partie II	Rapport des plaintes examinées par les établissements
	Présentation .....
	Bilan synthèse .....
	Résultats selon les missions des établissements
	Les centres locaux de services communautaires (CLSC) .....
	Les centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés (CHSGS) .....
	Les centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) ....
	Le centre jeunesse (CJ) .....
	Les centres de réadaptation
	— pour jeunes en difficulté d'adaptation (CRJDA) .....
	— pour les personnes alcooliques et les autres toxicomanes (CRPAT) ..
	— pour personnes ayant une déficience intellectuelle (CRPDI) .....
	— pour personnes ayant une déficience physique (CRPDP) .....
Conclusion .....	65
Annexes	
1.	Liste des sigles
2.	Définition de différents objets de plaintes
3.	Vision de la qualité des services de santé et des services sociaux dans les Laurentides





# I Introduction

Le régime actuel est composé d'une structure d'examen des plaintes à deux paliers.

- Premier palier

**L'établissement** avec un commissaire local aux plaintes et à la qualité des services<sup>1</sup> qui est responsable du traitement des plaintes agit comme premier palier. En plus, le commissaire local doit porter assistance, donner de l'information et participer à l'amélioration de la qualité des services dans son milieu. Il détient aussi un pouvoir d'intervention de sa propre initiative. Cependant, lorsqu'une plainte d'un usager concerne un médecin, un dentiste ou un pharmacien, de même qu'un résident en médecine, le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services la transfère sans délai au médecin examinateur et en informe l'usager. Dans ce cas, si l'usager est insatisfait de la conclusion du médecin examinateur, il dispose de 60 jours pour soumettre sa plainte au comité de révision. Ce comité est désigné par le conseil d'administration de l'établissement.

**L'Agence** avec un commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services<sup>2</sup> agit à titre de premier palier pour les plaintes portant sur les activités de l'Agence et sur les services donnés par les organismes communautaires et les services préhospitaliers d'urgence, les résidences agréées.

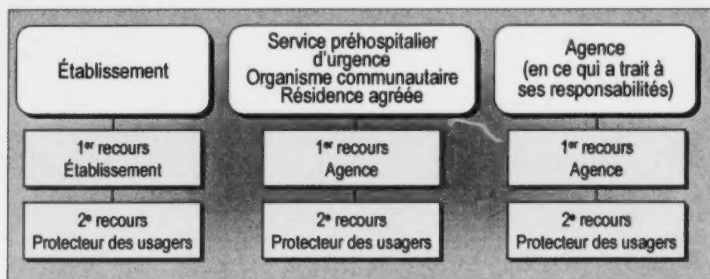
Par ailleurs, le Projet de loi 83 sanctionné en novembre 2005 prévoit qu'à compter du 1<sup>er</sup> avril 2006, l'Agence examine avec le même cadre légal les plaintes à l'endroit d'une résidence privée hébergeant des personnes âgées.

- Deuxième palier

**Le Protecteur des usagers** intervient à la demande du plaignant s'il n'y a pas eu de réponse dans les 45 jours de la part de la première instance ou s'il y a insatisfaction quant à cette réponse.

<sup>1</sup> 2003-2006, l'appellation était commissaire local à la qualité des services devenue au 1<sup>er</sup> avril 2006 commissaire local aux plaintes et à la qualité des services

<sup>2</sup> 2003-2006, l'appellation était commissaire régional à la qualité des services devenue au 1<sup>er</sup> avril 2006 commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services



Cependant, depuis le 1<sup>er</sup> avril 2006, le Protecteur du citoyen a intégré dans son organisme le Protecteur des usagers et agit désormais comme responsable de la Loi sur le protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux. Par conséquent, c'est le Protecteur du citoyen qui assure le traitement en deuxième recours des plaintes des usagers du réseau de la santé et des services sociaux.

#### **Le Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes des Laurentides**

Par ailleurs, tout usager qui désire porter plainte auprès d'un établissement, de l'Agence ou du Protecteur du citoyen peut être assisté et accompagné, sur demande, par le Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes (CAAP) des Laurentides qui est mandaté par le ministre de la Santé et des Services sociaux.

#### **Les obligations de la loi en lien avec le présent rapport**

Tel que mentionné dans la loi, l'Agence doit transmettre au ministre un rapport faisant état de l'ensemble des rapports des établissements de la région. Ce rapport doit également comprendre le bilan des activités du commissaire régional et décrire les motifs et le type de plaintes que l'Agence a elle-même reçues.

Au début du présent rapport, il est fait mention des activités réalisées visant la poursuite d'un programme d'amélioration continue de la qualité dans la région des Laurentides ainsi que des faits saillants dudit rapport.

La première partie de ce rapport fait donc état des plaintes (insatisfaction exprimée par un usager ou son représentant sur les services qu'il a reçus, aurait dû recevoir, reçoit ou requiert) conclues par l'Agence au cours de la période du 1<sup>er</sup> avril 2005 au 31 mars 2006.



De plus, on y fait mention :

- des demandes d'aide et d'assistance formulées par un usager ou son représentant pour obtenir de l'information, l'accès à un soin ou à un service ou de l'aide à formuler une plainte auprès d'une autre instance ;
- des interventions effectuées par le commissaire régional à la qualité des services lorsqu'il y a des motifs raisonnables de croire qu'une personne physique ou un groupe de personnes physiques a été lésé dans ses droits ou peut vraisemblablement l'être. Ces interventions peuvent être effectuées sur demande ou de la propre initiative du commissaire régional à la suite de ses observations sans, cependant, que la situation lui ait été signalée. Notons que la majorité de ces interventions font suite à un signalement à l'égard d'une résidence privée non titulaire d'un permis du ministère de la Santé et des Services sociaux ;
- des consultations sous forme de demandes d'avis, provenant du personnel du réseau, portant notamment sur l'application du régime d'examen des plaintes, les droits des usagers et l'amélioration de la qualité des services.

La deuxième partie expose le bilan de tous les rapports des plaintes examinées par les établissements publics, privés conventionnés et privés non conventionnés.

\*\*\*\*\*



# *Vers un programme d'amélioration continue de la qualité*

Les activités réalisées du 1<sup>er</sup> avril 2005 au 31 mars 2006 ont été nombreuses et en voici un résumé :

## **Rencontre de la Table régionale des commissaires à la qualité des services des Laurentides**

---

La Table régionale des commissaires à la qualité des services des Laurentides s'est réunie le 26 mai 2005.

À cette rencontre, ont été également invitées la protectrice des usagers, M<sup>me</sup> Lise Denis, et la directrice du Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes des Laurentides, M<sup>me</sup> Julie Cyr.

Cette rencontre a permis d'informer et d'échanger sur les réalités des commissaires à la qualité.

Il faut noter que l'année 2005-2006 a été une année de réflexion autant des commissaires à la qualité que du ministère, qui a conduit à l'adoption du Projet de loi 83 sanctionné le 30 novembre 2005.

## **Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes (CAAP) Laurentides**

---

Une très belle collaboration se poursuit entre le CAAP Laurentides et les commissaires à la qualité des services. D'ailleurs, la directrice et les conseillères du CAAP Laurentides sont invitées à chacune des rencontres de la Table régionale des commissaires à la qualité des services ainsi qu'aux sessions de formation.

Le 1<sup>er</sup> avril 2005, le CAAP des Laurentides s'est vu confier le mandat exclusif d'assistance et d'accompagnement aux plaintes. Au cours de l'année, l'organisme s'est constitué un conseil d'administration où les usagers sont bien représentés et qui a démontré une ouverture aux organismes et aux compétences du milieu.

La population fait appel au CAAP Laurentides pour différentes demandes. Voici, en résumé, les activités de l'organisme pour l'année 2005-2006 :

- ❖ un total de 246 services ont été rendus et se répartissent comme suit :
  - dans 7 % des cas (16) les personnes ont été informées et référées ;
  - dans 54 % des cas (134) elles ont été soutenues et conseillées ;
  - et dans 39 % des cas (96), elles ont été accompagnées dans une démarche de plainte ;
- ❖ ces 96 démarches de plainte se répartissent comme suit : 62 plaintes portées en première instance (établissements et Agence) et 34 en deuxième instance (protecteur des usagers et comité de révision).

Le 9 janvier dernier, afin de faciliter l'accessibilité à ses bureaux, le CAAP des Laurentides déménageait à Saint-Jérôme, au 324 rue Labelle.

### **Système d'information sur la gestion des plaintes et l'amélioration de la qualité des services (SIGPAQS)**

Le SIGPAQS, qui permet une gestion intégrée de l'ensemble des activités reliées à l'examen des plaintes et des demandes acheminées aux commissaires à la qualité des services, a été consolidé durant la présente année.

Dans la région des Laurentides, une formation de base et une formation avancée ont eu lieu en février 2006 et tous les établissements ont présentement accès à cette application à l'exception des établissements privés autofinancés pour qui la sécurité informatique n'est pas assurée puisqu'ils ne sont toujours pas reliés au Réseau de télécommunications sociosanitaire (RTSS).

Aussi, nous tenons à remercier l'équipe de la commissaire locale à la qualité des services du CSSS d'Argenteuil, M<sup>me</sup> Nathalie Rochette, qui a soutenu certains établissements lors de leur intégration au SIGPAQS.

La Table provinciale des commissaires régionaux à la qualité des services suit de près l'évolution de cet outil de reddition de compte qui devrait répondre aux exigences des établissements à moyen terme. La commissaire locale à la qualité des services du CSSS de Saint-Jérôme, M<sup>me</sup> France Cookson, siège à ce comité national.

Ce système d'information est maintenant sous la responsabilité de la Direction de la qualité du ministère de la Santé et des Services sociaux.

---

## **Procédure d'intervention dans les résidences privées non titulaires d'un permis du MSSS**

---

Jusqu'au 31 mars 2005, la réception, le traitement et le suivi de toute insatisfaction exprimée ou de tout signalement concernant les résidences privées non titulaires d'un permis du MSSS, étaient inspirés du *Cadre de référence* et de la *Procédure d'intervention pour la protection des personnes âgées et des personnes vulnérables hébergées dans les ressources résidentielles privées non titulaires d'un permis du MSSS*.

Cependant, depuis le 1<sup>er</sup> avril 2006, selon l'article 60 du Projet de loi 83 sanctionné en novembre 2005, toute personne hébergée dans une résidence pour personnes âgées peut porter plainte relativement aux services qu'elle a reçus ou aurait dû recevoir de la résidence.

Par ailleurs, les signalements reçus à l'Agence à l'endroit des résidences hébergeant des clientèles vulnérables autres que personnes âgées continueront d'être examinés selon le *Cadre de référence* et la *Procédure d'intervention* mentionnés plus haut.

---

## **Procédure spécifique d'examen des plaintes à l'endroit des entreprises de services préhospitaliers d'urgence des Laurentides**

---

Afin d'assurer aux personnes le respect de leurs droits et un examen diligent de leurs plaintes à l'endroit des services préhospitaliers d'urgence, une *Procédure spécifique d'examen des plaintes à l'endroit des entreprises de services préhospitaliers d'urgence des Laurentides* a été élaborée par le commissaire régional à la qualité des services. Cette procédure a reçu l'assentiment de tous les propriétaires d'entreprise ambulancière des Laurentides le 30 juin 2005 et chacun a signé un formulaire d'adhésion à cette procédure.

---

## **Les organismes communautaires**

---

Un même type de procédure ou document de sensibilisation est présentement en élaboration et devrait être présenté aux organismes communautaires à l'été 2006.

## **Implication du commissaire régional au niveau provincial**

Dans un contexte toujours en évolution, il apparaît important d'être très présent et actif à plusieurs paliers, tant pour être à la fine pointe de l'information que pour avoir l'occasion de donner notre avis.

Voici quelques implications du commissaire régional à la qualité des services :

- il a été nommé par le ministre Philippe Couillard à titre de membre permanent du Groupe vigilance pour la prestation sécuritaire des soins ;
- il est membre de la Table des commissaires régionaux à la qualité des services ;
- il a été délégué par la Table des commissaires régionaux à la qualité des services pour faire partie :
  - du Comité sur l'encadrement intensif dans les centres jeunesse du Québec, qui a remis son rapport en juin 2005 ;
  - du groupe de travail sur l'amélioration de la circulaire et du formulaire pour la prestation sécuritaire des soins et des services (gestion des risques) ;
  - du groupe de travail sur l'élaboration de la formation pour les commissaires aux plaintes et à la qualité des services suite à l'adoption du projet de loi 83 sanctionné.

Aussi, le commissaire régional a produit un avis dans le cadre d'une enquête publique de M<sup>e</sup> Catherine Rudel-Tessier, coroner, concernant plusieurs décès en résidence privée non titulaire d'un permis. Cet avis a été présenté en avril 2005.

Finalement, le commissaire régional a participé à une formation intensive de sept sessions sur l'amélioration continue de la qualité dispensée par l'équipe de M. André-Pierre Contandriopoulos de l'Université de Montréal. Un cadre de référence régional synthétisant cette formation devrait être produit.

## **Autres secteurs reliés à la qualité**

### **Comité régional sur la qualité dans les Laurentides**

Le 13 mai 2005, le Comité de gestion du réseau (CGR) des Laurentides mettait sur pied un comité régional sur la qualité dans les Laurentides composé de représentants de chacun des établissements, du CGR et de l'Agence. Le commissaire régional a été soutenu pour les travaux de ce comité par M<sup>me</sup> Marie-France d'Amours, de la direction de santé publique, et M<sup>me</sup> Gylaine Boucher, directrice générale associée à l'Agence des Laurentides.



Les travaux de ce comité ont mené à l'élaboration d'une vision de la qualité des services de santé et des services sociaux dans les Laurentides (annexe 3) qui a fait consensus auprès du Comité régional sur la qualité ainsi que de l'ensemble des établissements de la région.

Cette vision inspire et mobilise les gestionnaires et les personnes oeuvrant auprès de la population et est assortie de moyens concrets et d'une série d'indicateurs qui ont aussi fait consensus auprès des gestionnaires afin d'assurer un suivi du degré d'atteinte des objectifs.

### **Regroupement régional des comités des usagers**

À la demande des comités des usagers, un Regroupement régional de ces instances a été mis sur pied afin d'informer les comités des usagers sur différents sujets les concernant, de créer des liens entre ces comités et les commissaires locaux à la qualité et de clarifier les rôles et les responsabilités de chacun. En 2005-2006, une seule rencontre a eu lieu.

Cependant, depuis que le projet de loi 83 a été sanctionné en novembre 2005, les responsables des comités des usagers dans les établissements des Laurentides ont pu compter sur un soutien accru de la part du commissaire régional. Le 9 février 2006, une rencontre avec ces responsables a permis de clarifier certaines dispositions de la loi concernant la mise sur pied des comités des usagers et des comités de résidents, le cas échéant.

Le commissaire régional a été consulté par plusieurs comités des usagers et a soutenu, de façon intensive, une situation particulière dans un établissement.

Par ailleurs, une rencontre du Regroupement régional des comités des usagers, des responsables des comités des usagers désignés par chacun des établissements ainsi que des permanents des comités est prévue en juin 2006 ; tous les comités des usagers et les comités de résidents devraient être constitués à cette date.

### **Le Forum de la population**

Une première version du Projet de loi 83 abolissait le Forum de la population. En raison de cette possibilité, le Forum a été très peu actif durant la dernière année.

Toutefois, nous avons fait parvenir aux membres du Forum, afin de les tenir informés, toute la documentation relative au développement du réseau de la santé et des services sociaux.

Finalement, le Projet de loi 83 sanctionné en novembre 2005 a reconduit le Forum dans ses fonctions. Ce dernier reprendra ses activités au cours de l'automne 2006.

### **Prestation sécuritaire des services**

La Loi sur la prestation sécuritaire de services de santé et de services sociaux a créé pour tous les établissements du réseau l'obligation de s'assurer de la sécurité de leurs usagers. Pour atteindre cet objectif, ils doivent promouvoir une culture de sécurité et se doter d'un programme de gestion des risques. C'est dans cet esprit que l'ensemble des établissements des Laurentides ont été conviés par le Regroupement des programmes d'assurance de dommages du réseau de la santé et des services sociaux, le 3 octobre 2005, à une session de formation sur le Manuel de gestion des risques.

Au 31 mars 2006, tous les établissements publics et privés conventionnés avaient mis en place toutes les mesures prévues dans le Projet de loi 113 (2002, chapitre 71) – Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux concernant la prestation sécuritaire de services de santé et de services sociaux, soit :

- la mise en place d'un comité de gestion des risques ;
- une politique de divulgation de tout accident à un usager (entérinée par le conseil d'administration) ;
- la déclaration des incidents/accidents ;
- la mise en place d'un registre local des incidents/accidents.

Également, les trois établissements privés autofinancés des Laurentides avaient, au 31 mars 2006, mis en place toutes ces mesures.

### **L'agrément des établissements**

Aussi, la Loi sur la prestation sécuritaire de services stipulait que tous les établissements devaient avoir sollicité le premier agrément des services de santé et des services sociaux avant le 19 décembre 2005.

Au 31 mars 2006, tous les établissements publics, privés conventionnés et privés non conventionnés avaient entrepris une démarche d'agrément.



### **Visites d'appréciation de la qualité**

Rappelons que dans la région des Laurentides, en 2004-2005, des visites d'appréciation de la qualité ont été effectuées dans deux CHSLD, soit le Manoir Oka inc. et le CSSS des Pays-d'en-Haut (Manoir de la Pointe-Bleue).

En 2005-2006, des visites d'appréciation ont eu lieu dans deux CHSLD, soit le CA L'Ermitage (Domaine des Trois-Pignons) et le CSSS de Saint-Jérôme (Auberge Saint-Jérôme).

Également, en 2005-2006, quatre autres visites d'appréciation ont été effectuées : une au Centre jeunesse des Laurentides et trois dans les ressources intermédiaires (RI) et les ressources de type familial (RTF) du Centre du Florès, du CSSS de Saint-Jérôme et du CSSS d'Antoine-Labelle.

En mai 2006, deux visites d'appréciation ont eu lieu au CSSS d'Argenteuil (installations CHSLD) et au CSSS du Lac-des-Deux-Montagnes (C.A. St-Benoît).

Nous sommes actuellement à l'étape du bilan ou suivi des recommandations pour les installations visitées en l'an 1 (2003-2004) et en l'an 2 (2004-2005) : le Manoir Oka et le CSSS des Pays-d'en-Haut (Manoir de la Pointe-Bleue), le CSSS de Saint-Jérôme (L'Auberge St-Jérôme) et le C.A. L'Ermitage (Domaine des Trois Pignons), et à l'élaboration des plans d'action pour les installations visitées en l'an 3 (2005-2006) soit le Centre jeunesse des Laurentides, le Centre du Florès (RI-RTF), le CSSS de Saint-Jérôme (RI-RTF) et le CSSS d'Antoine-Labelle (RI-RTF).

Ces visites ministérielles sont coordonnées par le commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services. Ce dernier a cependant été soutenu dans cette opération par M. André Deshaies et le suivi du plan d'action est sous la responsabilité de la Direction des services sociaux, communautaires et de santé mentale.

### **Continuum personnes âgées**

L'Agence avait mandaté M<sup>me</sup> Gylaine Boucher pour réaliser un projet pilote dans le secteur des personnes âgées en intégrant, dans le cadre d'un continuum de services (accessibilité, continuité, qualité), l'ensemble des activités et des services de l'Agence et le commissaire régional a participé à l'ensemble de cette démarche pour la dimension qualité.



# *F*aits saillants

Voici, en capsules, les faits saillants du présent rapport :

## **L'Agence de la santé et des services sociaux des Laurentides**

- ◆ 27 plaintes en première instance ont été reçues (augmentation de 6 par rapport à 2004-2005)
- ◆ 27 plaintes en première instance ont été conclues (soit cinq de plus que durant l'exercice précédent)
- ◆ 16 signalements concernant les résidences privées hébergeant des personnes âgées ou vulnérables non titulaires d'un permis du MSSS ont été reçus et conclus (une diminution de 15 par rapport à 2004-2005)
- ◆ 5 interventions, de la propre initiative du commissaire régional, ont été effectuées à l'endroit des services préhospitaliers d'urgence et une à l'endroit d'un organisme communautaire
- ◆ aucune plainte n'a été portée à l'attention du Protecteur des usagers en deuxième recours.

## **Les établissements des Laurentides**

- ◆ 656 plaintes en première instance ont été reçues (une diminution de 11 plaintes par rapport à 2004-2005)
- ◆ 665 plaintes en première instance ont été conclues :
  - 539 plaintes par les commissaires locaux ;
  - 126 plaintes par les médecins examinateurs
- ◆ 32 plaintes ont été portées à l'attention du Protecteur des usagers en deuxième recours selon les informations contenues dans les rapports annuels des établissements.



---

# ***P**artie I*

*Rapport des plaintes examinées*

*par*

*le commissaire régional  
à la qualité des services*

---



## ***D**emandes d'aide et d'assistance, de consultation et d'intervention*

### **Demandes d'aide et d'assistance**

Ce volet implique toute demande de la population, du réseau, des partenaires ou des usagers pour les accompagner vers la bonne ressource, leur ouvrir les portes, les aider à clarifier et formuler leurs besoins.

Plus d'une centaine de personnes ont fait appel à l'Agence et ont reçu une information adéquate ou ont été dirigées, dans plusieurs cas, vers le commissaire local à la qualité des services de l'établissement concerné ou à toute autre instance pouvant répondre à leur demande.

À ce chapitre de l'assistance, certaines directions de l'Agence sont fréquemment interpellées, notamment, la direction des services sociaux, communautaires et de santé mentale, la direction des affaires médicales et hospitalières, la direction des services administratifs et la direction régionale de santé publique.

Aussi, afin d'améliorer l'accessibilité à un médecin en cabinet privé, les centres de santé et de services sociaux ont identifié une personne ressource à qui toute personne à la recherche d'un médecin de famille doit être dirigée dans un premier temps, avant d'être redirigée, dans un deuxième temps, si nécessaire, au commissaire local à la qualité des services.

Également, ce volet peut consister à assister le commissaire local à la qualité des services ou le Protecteur des usagers lors de différentes interventions.

### **Demandes de consultation**

L'expertise du commissaire régional à la qualité des services et de son assistante est fréquemment sollicitée par le personnel de l'Agence, les commissaires locaux des établissements, le Protecteur des usagers ainsi que les autres ministères sur toute question d'ordre procédural ou légal.

Durant le présent exercice, aussi bien les commissaires locaux, le Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes que des intervenants du réseau ont fait aussi appel au commissaire régional à de nombreuses reprises pour des situations complexes.

### **Demandes d'intervention ou pouvoir d'initiative**

Le commissaire régional à la qualité des services a eu à utiliser son pouvoir d'initiative à l'occasion de signalements qui ont été faits par une autre personne qu'un usager ou un proche, les informations portées à son attention pouvant mettre en cause la qualité des services reçus par les usagers.

On retrouve aussi ce type de demande concernant les personnes âgées et les personnes vulnérables hébergées dans les résidences privées non titulaires d'un permis du ministère de la Santé et des Services sociaux. Le chapitre « Signalements concernant les résidences privées non titulaires d'un permis du MSSS » fait état des activités reliées à ce secteur.

À la suite d'un signalement du Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes des Laurentides, une intervention systémique a débuté l'an dernier et s'est terminée en juin 2005. Le commissaire régional à la qualité des services avait alors utilisé son pouvoir d'initiative à la suite d'un signalement du CAAP Laurentides en lien avec plusieurs situations de personnes aux prises avec un trouble envahissant du développement (TED) ou une problématique de dysphasie ; plusieurs établissements et d'autres réseaux de services tels l'éducation et les centres de la petite enfance ont été interpellés à la suite de ce signalement. Un rapport exhaustif a été rédigé à la suite de cette intervention. Il contient plus de neuf recommandations majeures qui font encore l'objet d'un suivi de la part du commissaire régional, et ce, en étroite collaboration avec la Direction des services sociaux, communautaires et de santé mentale de l'Agence.

En raison de l'envergure de cette intervention systémique et dans une perspective d'amélioration continue des services, le commissaire régional a été invité par le Protecteur des usagers à partager cette situation avec l'ensemble des délégués du Québec.

\*\*\*\*\*



## *B*ilan des dossiers de plainte

Au cours de l'exercice 2005-2006, 30 dossiers de plaintes ont été examinés. Sur ces dossiers, 3 étaient en voie de traitement au début de l'exercice, 27 ont été reçus durant l'exercice et 27 ont été conclus. À la fin de l'exercice, 3 plaintes étaient toujours en traitement.

**Tableau 1**  
**Bilan des dossiers de plainte**

	Plaintes en voie de traitement au 01-04-2005	Plaintes reçues durant l'exercice	Total	Plaintes conclues durant l'exercice	Plaintes en voie de traitement au 31-03-2006
<b>Organismes communautaires</b>	0	5	5	5	0
<b>Services préhospitaliers d'urgence</b>	3	22	25	22	3
<b>TOTAL</b>	3	27	30	27	3

Durant la présente année, 5 plaintes de plus ont été conclues que durant l'exercice précédent.

Les tableaux 2 et 3 énumèrent les objets des plaintes portées à l'endroit des organismes communautaires et des services préhospitaliers d'urgence et dont le traitement a été complété.

**Tableau 2**  
**Répartition des objets de plainte**  
**à l'égard des organismes communautaires**

Niveau de traitement Catégories d'objets	Rejeté sur examen sommaire	Abandonné	Traitement refusé/interrompu	Traitement complété		Total	
				Sans mesures correctives	Avec mesures correctives	Nombre	%
Accessibilité					2	2	33
Soins et services dispensés							
Relations interpersonnelles			1	1	1	3	50
Organisation du milieu et ressources matérielles							
Aspect financier							
Droits particuliers				1		1	17
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>6</b>	<b>100</b>

À la suite de l'examen de six objets de plainte à l'endroit des organismes communautaires, des mesures correctives ont été identifiées et ont permis :

- ❖ d'améliorer la continuité des services ;
- ❖ d'encadrer, de former, de sensibiliser et d'informer des intervenants ;
- ❖ d'assurer le respect des droits des usagers.

**Tableau 3**  
**Répartition des objets de plainte**  
**à l'égard des services préhospitaliers d'urgence**

Niveau de traitement Catégories d'objets	Rejeté sur examen sommaire	Abandonné	Traitement refusé/ interrompu	Traitement complété		Total	
				Sans mesures identifiées	Mesures identifiées	Nombre	%
Accessibilité et continuité				5	8	13	42
Soins et services dispensés		1		1	5	7	23
Relations interpersonnelles				1	7	8	26
Organisation du milieu et ressources matérielles							
Aspect financier				1	2	3	10
Droits particuliers							
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>8</b>	<b>22</b>	<b>31</b>	<b>100</b>

Encore cette année, les objets de plainte reliés au long délai pour l'arrivée de l'ambulance (13) et aux relations interpersonnelles (8) sont en majorité, suivis des objets reliés à la qualité des soins et des services dispensés (7) et concernant un aspect financier (3).

À la suite de l'examen de 22 objets de plainte à l'endroit des services préhospitaliers d'urgence, des mesures correctives ont été identifiées et ont permis :

- ❖ d'encadrer, de former, de sensibiliser et d'informer des intervenants ;
- ❖ d'évaluer les besoins ;
- ❖ d'effectuer des ajustements administratifs ou financiers ;
- ❖ d'améliorer les communications.

Les plaintes ont été portées à l'attention de l'Agence par écrit dans 89 % des cas.

**Tableau 4**  
**Mode de dépôt des dossiers de plainte**

Mode de dépôt	Organismes communautaires	Services préhospitaliers d'urgence	TOTAL
Verbalement	1	2	3
Par écrit	4	20	24
<b>TOTAL :</b>	<b>5</b>	<b>22</b>	<b>27</b>

Le tableau 5 qui suit nous indique que dans 70 % des cas, l'utilisateur lui-même a porté plainte. Dans les autres cas, l'utilisateur a été représenté par son conjoint ou un proche parent.

**Tableau 5**  
**L'auteur de la plainte**

Auteur de la plainte/nature de l'intérêt	Organismes communautaires	Services préhospitaliers d'urgence	TOTAL
Usager	5	14	19
Représentant		8	8
<b>TOTAL :</b>	<b>5</b>	<b>22</b>	<b>27</b>

Dans notre région, le Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes Laurentides a été désigné pour assister et accompagner les plaignants dans leur démarche de plainte. Aussi, Droits et recours des Laurentides assiste les personnes ayant un problème de santé mentale.

**Tableau 6**  
**Demandes d'assistance**

Assistance	Organismes communautaires	Services préhospitaliers d'urgence	TOTAL
— CAAP Laurentides	2		2
— Droits et recours Laurentides		1	1
<b>TOTAL :</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>3</b>

**Tableau 7**  
**Délai de traitement des dossiers de plainte**  
**traités par l'Agence**

Délai de traitement	Organismes communautaires	Services préhospitaliers d'urgence	TOTAL	
				%
Un jour				
De 2 à 7 jours				
De 8 à 30 jours		5	5	19
De 31 à 45 jours	3	9	12	44
De 46 à 60 jours		3	3	11
De 61 à 90 jours	1	3	4	15
De 91 à 180 jours	1	1	2	7
181 jours et plus		1	1	4
<b>TOTAL :</b>	<b>5</b>	<b>22</b>	<b>27</b>	<b>100</b>

Actuellement, selon la loi, le délai de traitement d'une plainte est de 45 jours.

Le dépassement du délai est dû, en grande partie, à la complexité des objets de plaintes qui demande de nombreuses vérifications tant d'ordre administratif que légal.

Nous remarquons cette année une diminution des délais. Dans 63 % des cas, les plaintes ont été examinées à l'intérieur du délai de 45 jours comparativement à 45 % l'an dernier.

Par ailleurs, afin de bien comprendre le dépassement des délais, il ne faut pas passer sous silence que 95 % de nos plaintes concernent une entreprise ou un organisme extérieur à l'Agence. Cette situation fait en sorte que le délai d'examen d'une plainte est plus long vu le nombre de démarches qui doivent être effectuées auprès des personnes concernées, soit les responsables de l'entreprise ou de l'organisme (présidence, direction), les employés, etc. Par ailleurs, le commissaire régional s'assure que ce processus soit toujours effectué avec respect et diplomatie.

Il faut noter que tous les plaignants ont été informés du dépassement des délais, l'ont accepté et ont été étroitement associés à chacune des étapes du processus de traitement de leur plainte.

Durant la présente période, aucune plainte n'a été portée en deuxième recours à l'attention du Protecteur des usagers.

\*\*\*\*\*



## *Signalements concernant les résidences privées non titulaires d'un permis du MSSS*

Notre territoire compte 157 résidences privées sans permis du ministère, qui hébergent 4 279 personnes. De façon majoritaire, ces ressources desservent une clientèle de personnes âgées ; certaines, toutefois, accueillent d'autres adultes que l'on peut qualifier de vulnérables, en raison d'une déficience physique ou intellectuelle, de problèmes de santé physique ou mentale, de toxicomanie ou autres dépendances, etc.

### **Bilan global**

Au cours de la dernière année, l'Agence de la santé et des services sociaux des Laurentides a reçu et conclu 16 signalements concernant ce type de ressources comparativement à 31 l'an dernier. Onze signalements visaient des résidences pour personnes âgées ; quatre des ressources desservant une clientèle avec des problèmes de toxicomanie et un concernant une ressource qui dessert une clientèle ayant une déficience intellectuelle.

Seize dossiers ont été conclus durant l'exercice 2005-2006.

**Tableau 8**  
**Bilan des dossiers de signalement**

Signalements en voie de traitement au 01-04-2005	Signalements reçus durant l'exercice	Total	Signalements conclus durant l'exercice	Signalements en voie de traitement au 31-03-2006
3	13	16	16	0

Les demandes d'intervention ont été traitées avec la collaboration de la Direction régionale de l'organisation des services et de la main-d'œuvre (Agence) et des centres de santé et de services sociaux (installations CLSC) concernés. Dans certains cas, d'autres partenaires ont été mis à contribution : la Commission des droits de la personne et de la jeunesse, le Curateur public, le Centre André-Boudreau (volet alcoolisme et toxicomanie).



## Objets des signalements

La majorité des signalements portent sur plus d'un objet. Dans certains cas, les allégations contenues dans un signalement sont nombreuses. Le tableau suivant présente un regroupement des objets en fonction des mêmes catégories que celles retenues pour les plaintes (voir les définitions à l'annexe 2).

**Tableau 9**  
**Répartition des objets de signalements**

Catégories d'objets	Nombre	%
Accessibilité et continuité		
Soins et services dispensés	6	26
Relations interpersonnelles	2	9
Organisation du milieu et ressources matérielles	11	48
Aspect financier	3	13
Droits particuliers	1	4
Total :	23	100

Nous observons donc que dans 11 cas, les objets des signalements ont porté sur l'organisation du milieu et les ressources matérielles. À l'analyse plus poussée, on note que les allégations portent, entre autres, sur la quantité et la qualité de la nourriture et les menus non équilibrés, la sécurité, l'organisation, l'hygiène et la salubrité des lieux.

Nous notons aussi que plusieurs signalements ont porté sur des manques au niveau des soins et des services (problèmes reliés aux habiletés techniques et professionnelles, à l'organisation des soins et des services, aux soins d'assistance, à la gestion de médicaments et à l'approche thérapeutique) et des relations interpersonnelles (respect de la personne et attitudes des propriétaires).



## Suites données aux signalements

Dans quelques dossiers, les signalants ont été dirigés à l'organisme visé par l'objet du signalement, qui n'était pas recevable par l'Agence, soit : à la Régie du logement, aux policiers, aux commissaires locaux à la qualité des services de l'établissement concerné (ressources intermédiaires et places achetées).

Dans près de la moitié des dossiers, des recommandations formelles ou des demandes ont été adressées aux propriétaires de la ressource et ont été accueillies favorablement (ajustement technique et matériel, relocalisation des usagers, encadrement des intervenants, respect des droits de l'usager, adaptation des services, respect des règles et procédures).

Cependant, dans la majorité des dossiers, il a été conclu que la sécurité physique ou psychologique des résidents n'était pas compromise, et une démarche de sensibilisation et d'information a été effectuée auprès des responsables de la ressource.

Dans certains cas, toutefois, le centre de santé et de services sociaux (installation CLSC) s'est engagé envers l'Agence à demeurer vigilant et à signaler tout nouveau fait qui pourrait nous amener à entreprendre de nouvelles démarches.

Les résidences privées faisant l'objet d'un signalement ont été visitées dans la plupart des cas, et ce, afin de vérifier les allégations des personnes signalantes et la qualité des services qui y sont offerts.

Précisons, en terminant, que dans tous les cas traités, les signalants ont été informés par écrit de nos démarches et conclusions ainsi que les propriétaires lorsqu'il y a eu évaluation de la situation.

## Projet de loi 83

Rappelons ici qu'il existait plusieurs zones grises dans ce secteur, notamment, en ce qui concerne les rôles et responsabilités des différents acteurs.

Cependant, l'adoption du Projet de loi 83 sanctionné en novembre 2005 vient préciser à l'article 60 que « toute personne qui est hébergée dans une résidence pour personnes âgées peut directement formuler une plainte à l'agence relativement aux services qu'elle a reçus ou aurait dû recevoir de la résidence ».

À compter du 1er avril 2006, lors de l'examen de ces plaintes, l'agence devra respecter le délai de 45 jours et informer le plaignant du deuxième recours auprès du Protecteur du citoyen.

\*\*\*\*\*



---

# ***P**artie II*

***Rapport des plaintes examinées***

***par les***

***commissaires locaux à la qualité des  
services et les médecins examinateurs des  
établissements des Laurentides***

---



# P présentation

Le présent chapitre sur l'application de la procédure d'examen des plaintes dans les établissements des Laurentides comporte deux volets :

- le premier présente les résultats consolidés de tous les rapports transmis à l'Agence de la santé et des services sociaux des Laurentides ;
- le deuxième expose les résultats selon les missions d'établissement.

Pour cette partie, l'Agence devrait, à notre avis, jouer un rôle d'analyse plus qualitatif que quantitatif. Le projet de loi 83 sanctionné en novembre 2005 précise à cet effet que : *Tout conseil d'administration d'un établissement doit transmettre à l'agence,....., un rapport sur l'application de la procédure d'examen des plaintes, la satisfaction des usagers de même que le respect de leurs droits.* L'Agence pourra donc, à partir de l'an prochain, produire un rapport présentant les aspects de satisfaction des usagers et de respect de leurs droits.

Pour l'année 2005-2006, tous les établissements de la région des Laurentides ont complété et transmis à l'Agence leur rapport sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et l'amélioration de la qualité des services, et ce, pour chacune des missions suivantes :

NOM DE L'ÉTABLISSEMENT	MISSION
Centre de santé et de services sociaux d'Antoine-Labelle	➤ CHSGS ➤ CLSC ➤ CHSLD ➤ CRPDI
Centre de santé et de services sociaux d'Argenteuil	➤ CHSGS ➤ CLSC ➤ CHSLD
Centre de santé et de services sociaux du Lac-des-Deux-Montagnes	➤ CHSGS ➤ CLSC ➤ CHSLD
Centre de santé et de services sociaux des Pays-d'en-Haut	➤ CLSC ➤ CHSLD

NOM DE L'ETABLISSEMENT	MISSION
Centre de santé et de services sociaux de Saint-Jérôme	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ CHSGS</li> <li>➤ CLSC</li> <li>➤ CHSLD</li> </ul>
Centre de santé et de services sociaux des Sommets	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ CHSGS</li> <li>➤ CLSC</li> <li>➤ CHSLD</li> </ul>
Centre de santé et de services sociaux de Thérèse-De Blainville	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ CLSC</li> <li>➤ CHSLD</li> </ul>
Centre jeunesse des Laurentides	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ CPEJ</li> <li>➤ CRJDA</li> </ul>
Centre André-Boudreau	➤ CRPAT
Centre du Florès	➤ CRPDI
Pavillon Ste-Marie	➤ CRPDI privé conventionné
CRDP Le Bouclier	➤ CRPDP
La Résidence de Lachute	➤ CHSLD
CHSLD Deux-Montagnes inc.	➤ CHSLD privé conventionné
CHSLD Villa Soleil	➤ CHSLD privé conventionné
C.A. L'Ermitage (Domaine des Trois Pignons)	➤ CHSLD privé non conventionné
CHSLD Boisé Ste-Thérèse inc.	➤ CHSLD privé non conventionné
Manoir Oka inc.	➤ CHSLD privé non conventionné

\*\*\*\*\*

# Bilan synthèse

La présente partie du rapport illustre l'ensemble des plaintes examinées par les commissaires locaux à la qualité des services et par les médecins examinateurs de la région des Laurentides pour 2005-2006, soit 665 plaintes.

**Tableau 10**  
**Bilan global des dossiers de plainte**  
**pour l'ensemble des établissements**

	Plaintes en voie de traitement au début de l'exercice	Plaintes reçues durant l'exercice	Total	Plaintes conclues durant l'exercice	Plaintes en voie de traitement à la fin de l'exercice
Commissaire local	83	529	612	539	73
Médecin examinateur	34	131	165	126	39
Total	117	660	777	665	112

Durant le présent exercice, nous remarquons une augmentation de 41 plaintes portées à l'attention des commissaires locaux et une diminution de 25 plaintes portées à l'attention des médecins examinateurs.

**Tableau 11**  
**Mode de dépôt des dossiers de plainte conclus**

Mode de dépôt	Commissaire local		Médecin examinateur		Total	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Verbalement	337	62	69	55	406	60
Par écrit	202	38	57	45	259	40
Total	539	100	126	100	665	100

Comme l'an dernier, le mode verbal est le plus souvent utilisé pour le dépôt des plaintes, soit dans 60 % des cas.



**Tableau 12**  
**L'auteur de la plainte**

Auteur de la plainte et nature de l'intérêt	Commissaire local à la qualité des services		Médecin examineur		Total	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
<b>Usager</b>	<b>306</b>	57	<b>73</b>	58	<b>379</b>	57
<b>Représentant</b>	<b>213</b>	39	<b>44</b>	35	<b>257</b>	38
<b>Tiers :</b>	<b>20</b>	4	<b>9</b>	7	<b>29</b>	4
pair	2		0			
employé	3		1			
professionnel	3		4			
chef de département	0		1			
chef de service	1		0			
intervenant	1		0			
citoyen	3		0			
autre	7		3			
<b>Total</b>	<b>539</b>	100	<b>126</b>	100	<b>665</b>	100

Dans 57 % des cas, les usagers ont déposé eux-mêmes leurs plaintes et dans 38 % des cas, les plaignants ont été représentés dans leurs démarches.

Soulignons qu'un représentant est une personne qui agit en lieu et place de l'usager mineur ou de la personne inapte à consentir pour elle-même, par exemple : le titulaire de l'autorité parentale, le tuteur au mineur, le mandataire, le curateur privé, le curateur public, le conjoint ou un proche parent.

Par contre, un assistant est la personne qui assiste et qui accompagne sur demande l'usager ou le représentant désirant porter plainte auprès de l'établissement, de l'Agence ou du Protecteur des usagers, par exemple : le centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes, l'organisme communautaire désigné santé mentale, le comité des usagers, etc.

**Tableau 13**  
**Délai de traitement des dossiers de plainte conclus**

Délai de traitement	Commissaire local à la qualité des services		Médecin examinateur		Total	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Un jour	15	3	2	2	17	3
de 2 à 7 jours	44	7	2	2	46	6
de 8 à 30 jours	143	27	31	25	174	26
de 31 à 45 jours	126	24	10	8	136	20
de 46 à 60 jours	81	15	15	12	96	14
de 61 à 90 jours	79	15	27	21	106	16
de 91 à 180 jours	40	7	33	26	73	11
181 jours et plus	11	2	6	5	17	3
<b>Total</b>	<b>539</b>	<b>100</b>	<b>126</b>	<b>100</b>	<b>665</b>	<b>100</b>

Le délai de 45 jours a été respecté dans 61% des cas par les commissaires locaux et 37 % par les médecins examinateurs.

**Tableau 14**  
**Répartition des objets de plainte <sup>3</sup>**  
**examinés par les COMMISSAIRES LOCAUX**  
**selon leur niveau de traitement**

Niveau de traitement	Rejeté sur examen sommaire	Abandonné	Traitement refusé/interrompu	Traitement complété		Total	
				Sans mesures identifiées	Mesures identifiées	Nombre	%
<b>Catégories d'objets</b>							
Accessibilité	0	2	0	89	47	138	20
Soins et services dispensés	2	14	8	108	95	227	32
Relations interpersonnelles	6	7	6	55	79	153	22
Organisation du milieu et ressources matérielles	1	1	2	36	45	85	12
Aspect financier	0	1	2	33	34	70	10
Droits particuliers	1	0	0	15	8	24	3
Autres objets	1	0	1	3	2	7	1
<b>Total :</b>	<b>11</b>	<b>25</b>	<b>19</b>	<b>339</b>	<b>310</b>	<b>704</b>	<b>100</b>

L'ensemble des 535 dossiers de plaintes traités par les commissaires locaux, toutes missions confondues, comprend 704 objets de plainte. Il faut rappeler qu'un dossier peut comporter plusieurs objets de plaintes.

<sup>3</sup> Voir l'annexe 2 : Définition des différents objets de plainte

Comme l'an dernier, seulement 5 % des objets de plaintes ont été rejetés sur examen sommaire, abandonnés ou ont abouti à un refus ou une interruption de traitement.

**Tableau 15**  
**Répartition des objets de plaintes**  
**examinés par les MÉDECINS EXAMINATEURS**  
**selon leur niveau de traitement**

Niveau de traitement  Catégories d'objets	Rejeté sur examen sommaire	Abandonné	Traitement refusé/ interrompu	Traitement complété		Total	
				Sans mesures identifiées	Mesures identifiées	Nombre	%
Accessibilité				11	1	12	8
Soins et services dispensés	7	4	2	59	12	84	54
Relations interpersonnelles	4	1	2	31	10	48	31
Organisation du milieu et ressources matérielles				1	1	2	1
Aspect financier				2	1	3	2
Droits particuliers				5		5	3
Autres objets	1					1	1
<b>Total :</b>	<b>12</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>109</b>	<b>25</b>	<b>155</b>	<b>100</b>

L'ensemble des 126 dossiers de plaintes traités par les médecins examinateurs, toutes missions confondues, comprend 155 objets de plaintes.

**Tableau 16**  
**Bilan des plaintes par catégories d'établissement**

	Plaintes en voie de traitement au 01-04-2005		Plaintes reçues durant l'exercice		Total	Plaintes conclues durant l'exercice		Plaintes en voie de traitement au 31-03-2006	
	commissaire local	médecin examineur	commissaire local	médecin examineur		commissaire local	médecin examineur	commissaire local	médecin examineur
CLSC	9	1	86	1	97	86	1	9	1
CHSGS	56	33	312	126	527	315	123	53	36
CHSLD	3	0	41	4	49	40	2	5	2
CJ	1		24		25	24		1	
CRJDA	1		7		8	8			
CRPAT	9		2		11	11		0	
CRPDI	1		26		27	27		0	
CRPDP	3		30		33	28		5	
<b>Total</b>	<b>83</b>	<b>34</b>	<b>529</b>	<b>131</b>	<b>777</b>	<b>539</b>	<b>126</b>	<b>73</b>	<b>39</b>
	<b>117</b>		<b>660</b>			<b>665</b>		<b>112</b>	

**Tableau 17**  
**Mode de dépôt des plaintes  
examinées durant l'exercice**

Catégories d'établissements	Plaintes verbales		Plaintes écrites		Total
	Commissaire local	Médecin examineur	Commissaire local	Médecin examineur	
CLSC	52		34	1	87
CHSGS	188	69	127	54	438
CHSLD	28		12	2	42
CJ	10		14		24
CRJDA	8				8
CRPAT	11				11
CRPDI	16		11		27
CRPDP	25		3		28
<b>Total</b>	<b>338</b>	<b>69</b>	<b>201</b>	<b>57</b>	<b>665</b>

**Tableau 18**  
**L'auteur de la plainte**

Catégories d'établissements	Usager		Représentant		Tiers		Total
	Commissaire local	Médecin examineur	Commissaire local	Médecin examineur	Commissaire local	Médecin examineur	
CLSC	68	1	17		1		87
CHSGS	198	72	113	42	4	9	438
CHSLD	14		23	2	3		42
CJ	5		15		4		24
CRJDA	4		4				8
CRPAT	11						11
CRPDI	2		25				27
CRPDP	12		15		1		28
Total	314	73	212	44	13	9	665

Dans les centres hospitaliers, les usagers eux-mêmes ont déposé leurs plaintes dans 62 % des cas. Cependant, dans les centres d'hébergement et de soins de longue durée, 61 % des plaintes ont été déposées par un représentant. En ce qui concerne les CLSC, 80 % des plaintes ont été déposées par l'utilisateur lui-même et la plupart des plaintes déposées au Centre jeunesse l'ont été par un représentant de l'utilisateur.

**Tableau 19**  
**Délai de traitement des plaintes examinées  
par LES COMMISSAIRES LOCAUX**

Catégorie d'établissement	Délai – nombre de jours								Total
	1 jr	2 à 7 jrs	8 à 30 jrs	31 à 45 jrs	46 à 60 jrs	61 à 90 jrs	91 à 180 jrs	181 jrs et +	
CLSC	3	18	30	11	8	11	2	3	86
CHSGS	9	15	75	84	56	47	29	4	319
CHSLD	1	5	10	8	5	3	3	1	36
CJ	1	2	11	7	2	1			24
CRJDA			5	1	2				8
CRPAT				2		9			11
CRPDI	1	1	3	9	4	5	2	2	27
CRPDP		3	7	6	4	3	4	1	28
Total	15	44	141	128	81	79	40	11	539



**Tableau 20**  
**Délai de traitement des plaintes examinées**  
**par les MEDECINS EXAMINATEURS**

Catégorie d'établissement	Délai – nombre de jours								Total
	1 jr	2 à 7 jrs	8 à 30 jrs	31 à 45 jrs	46 à 60 jrs	61 à 90 jrs	91 à 180 jrs	181 jrs et +	
CLSC							1		1
CHSGS	2	2	31	9	15	27	31	6	123
CHSLD				1			1		2
Total	2	2	31	10	15	27	33	6	126

Le tableau qui suit représente le nombre de plaintes portées, en deuxième recours, au Protecteur des usagers, selon les rapports de plaintes qui nous ont été soumis par les établissements.

Nom de l'établissement	Mission	Nombre de plaintes portées en deuxième recours	
		commissaire local	médecin examinateur
CSSS d'Antoine-Labelle	➤ CHSGS	2	2
	➤ CLSC		
	➤ CHSLD	1	
	➤ CRPDI		
CSSS d'Argenteuil	➤ CHSGS	1	
	➤ CLSC		
	➤ CHSLD		
CSSS du Lac-des-Deux-Montagnes	➤ CHSGS	4	
	➤ CLSC		
	➤ CHSLD		
CSSS des Pays-d'en-Haut	➤ CLSC		
	➤ CHSLD		
CSSS de Saint-Jérôme	➤ CHSGS	5	
	➤ CLSC	2	
	➤ CHSLD	1	
CSSS des Sommets	➤ CHSGS	1	3
	➤ CLSC		
	➤ CHSLD	2	
CSSS de Thérèse-De Blainville	➤ CLSC		
	➤ CHSLD		
Centre jeunesse des Laurentides	➤ CPEJ	1	
	➤ CRJDA		
Centre André-Boudreau	➤ CRPAT		
Centre du Florès	➤ CRPDI	4	
Pavillon Ste-Marie	➤ CRPDI		
CRDP Le Bouclier	➤ CRPDP	3	
La Résidence de Lachute	➤ CHSLD		
CHSLD Deux-Montagnes inc.	➤ CHSLD		
CHSLD Villa Soleil	➤ CHSLD		
C.A. L'Ermitage	➤ CHSLD		
CHSLD Boisé Ste-Thérèse inc.	➤ CHSLD		
Manoir Oka inc.	➤ CHSLD		
Total		27	5





## *R*ésultats selon les missions d'établissement

Durant la présente année, sept centres de santé et de services sociaux, regroupant les missions de CLSC, de CHSLD et, pour cinq d'entre eux, de centre hospitalier, ont été mis en place dans la région des Laurentides.

Les tableaux qui suivent tiennent compte de cette nouvelle réalité.

### **Les centres locaux de services communautaires (CLSC)**

**Tableau 21**  
**Bilan des dossiers de plaintes**

	Plaintes en voie de traitement au début de l'exercice	Plaintes reçues durant l'exercice	Total	Plaintes conclues durant l'exercice	Plaintes en voie de traitement à la fin de l'exercice
Commissaire local à la qualité	9	86	95	86	9
Médecin examinateur	1	1	2	1	1
TOTAL	10	87	97	87	10

**Tableau 22**  
**Répartition des objets de plaintes**  
**examinés par le COMMISSAIRE LOCAL À LA QUALITÉ**  
**selon leur niveau de traitement**

Niveau de traitement  Catégories d'objets	Rejeté sur examen sommaire	Abandonné	Traitement refusé/ interrompu	Traitement complété		Total	
				Sans mesures identifiées	Mesures identifiées	Nombre	%
Accessibilité		1		25	6	32	31
Soins et services dispensés		5	1	23	16	45	43
Relations interpersonnelles			1	10	6	17	16
Organisation du milieu et ressources matérielles				2	3	5	5
Aspect financier				2	1	3	3
Droits particuliers				1	1	2	2
Autres objets							
<b>Total :</b>		<b>6</b>	<b>2</b>	<b>63</b>	<b>33</b>	<b>104</b>	<b>100</b>

Les soins et les services dispensés (43 %), l'accessibilité des services (31 %), et les relations interpersonnelles (16 %) sont les principaux objets de plaintes portés à l'attention des commissaires locaux des CLSC.

Une seule plainte a été portée à l'attention du médecin examinateur. L'objet de cette plainte concernait les relations interpersonnelles et a été conclue sans mesures correctives.

#### **Mesures correctives recommandées par les commissaires locaux**

Les recommandations des commissaires locaux, à la suite du traitement des plaintes, ont permis :

- ❖ d'ajuster des activités professionnelles ;
- ❖ de procéder à des ajustements techniques, matériels, administratifs et financiers ;
- ❖ de procéder à l'adaptation des services, l'évaluation des besoins, la relocalisation d'usagers et l'élaboration de protocole clinique et administratif ;
- ❖ d'informer, d'encadrer, de sensibiliser les intervenants concernés et leur offrir une formation pertinente ;
- ❖ d'appliquer des mesures disciplinaires ;
- ❖ d'améliorer la continuité des services ;
- ❖ d'améliorer les communications, les conditions de vie, les mesures de sécurité ;
- ❖ de procéder au changement d'intervenant ;

### Mode de dépôt des plaintes

Dans 60 % cas, les plaintes ont été portées à l'attention des commissaires locaux des CLSC de façon verbale et dans 40 % par écrit. Une seule plainte par écrit a été portée à l'attention du médecin examinateur.

### L'auteur de la plainte

Plus de la majorité des cas (71 %), les plaintes ont été portées par l'utilisateur. Dans les autres cas, l'utilisateur était représenté par un proche.

### Délai de traitement des dossiers de plaintes

Dans 71 % des cas, les dossiers de plaintes ont été traités par le commissaire local à l'intérieur du délai de 45 jours, comme l'an dernier.

### Les dossiers de plaintes examinés, durant les quatre dernières années, par les établissements ayant une mission de CLSC se répartissent comme suit :

	Plaintes conclues 2002-2003	Plaintes conclues 2003-2004	Plaintes conclues 2004-2005		Plaintes conclues 2005-2006	
			commissaire local	médecin examineur	commissaire local	médecin examineur
CSSS de Saint-Jérôme	14	6	18		14	
CSSS d'Antoine-Labelle	3	8	3		1	
CSSS du Lac-des-Deux-Montagnes	15	9	10		13	
CSSS des Sommets	4	10	15		6	
CSSS des Pays-d'en-Haut	11	4	4	1	23	
CSSS de Thérèse-De Blainville	18	37	31		27	
CSSS d'Argenteuil	8	6	3		2	1
<b>Total</b>	<b>73</b>	<b>80</b>	<b>84</b>	<b>1</b>	<b>84</b>	<b>1</b>

\*\*\*\*\*

## Les centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés (CHSGS)

**Tableau 23**  
**Bilan des dossiers de plaintes**

	Plaintes en voie de traitement au début de l'exercice	Plaintes reçues durant l'exercice	Total	Plaintes conclues durant l'exercice	Plaintes en voie de traitement à la fin de l'exercice
Commissaire local à la qualité	56	312	368	315	53
Médecin examinateur	33	126	159	123	36
<b>TOTAL</b>	<b>89</b>	<b>438</b>	<b>527</b>	<b>438</b>	<b>89</b>

**Tableau 24**  
**Répartition des objets de plaintes**  
**examinés par les COMMISSAIRES LOCAUX À LA QUALITÉ**  
**selon leur niveau de traitement**

Niveau de traitement	Rejeté sur examen sommaire	Abandonné	Traitement refusé/ interrompu	Traitement complété		Total	
				Sans mesures identifiées	Mesures identifiées	Nombre	%
<b>Catégories d'objets</b>							
Accessibilité				43	29	72	17
Soins et services dispensés		9	5	49	45	108	26
Relations interpersonnelles	2	7	5	38	55	107	26
Organisation du milieu et ressources matérielles	1		1	27	29	58	14
Aspect financier		1	2	26	30	59	14
Droits particuliers	1			7	4	12	3
Autres objets					2	2	
<b>Total :</b>	<b>4</b>	<b>17</b>	<b>13</b>	<b>190</b>	<b>194</b>	<b>418</b>	<b>100</b>

### Mesures correctives recommandées par les commissaires locaux

Les recommandations des commissaires locaux ont suscité des actions qui ont permis :

- ❖ d'informer, d'encadrer, de former et de sensibiliser des intervenants ;
- ❖ de procéder à des ajustements techniques, matériels, financiers et administratifs ainsi qu'à des ajustements professionnels ;
- ❖ de procéder à un changement d'intervenant, à la révision de procédures, de politiques, à l'adaptation des services et du milieu de vie, à la réduction des délais ;
- ❖ d'améliorer les communications ;
- ❖ d'obtenir des services ;
- ❖ d'améliorer la continuité des services ;
- ❖ d'améliorer des mesures de sécurité et de protection ;
- ❖ d'élaborer et d'adopter de nouvelles procédures ;
- ❖ d'appliquer des mesures disciplinaires.

**Tableau 25**  
**Répartition des objets de plaintes**  
**examinés par les MÉDECINS EXAMINATEURS**  
**selon leur niveau de traitement**

Niveau de traitement	Rejeté sur examen sommaire	Abandonné	Traitement refusé/ interrompu	Traitement complété		Total	
				Sans mesures identifiées	Mesures identifiées	Nombre	%
<b>Catégories d'objets</b>							
Accessibilité				11	1	12	8
Soins et services dispensés	7	4	2	56	12	81	54
Relations interpersonnelles	4	1	2	29	10	46	31
Organisation du milieu et ressources matérielles				1	1	2	1
Aspect financier				2	1	3	2
Droits particuliers				5		5	3
Autres objets	1					1	1
<b>Total :</b>	<b>12</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>104</b>	<b>25</b>	<b>150</b>	<b>100</b>

### **Mesures correctives recommandées par les médecins examinateurs**

Les recommandations des médecins examinateurs ont suscité des actions qui ont permis :

- ❖ d'informer, de former, de sensibiliser et d'encadrer des intervenants ;
- ❖ d'améliorer les communications ;
- ❖ d'améliorer la continuité des services et les mesures de sécurité ;
- ❖ de procéder à la révision des politiques et règlements, de protocoles cliniques ou administratifs ;
- ❖ de procéder à des ajustements financiers, administratifs, techniques et matériels, à l'évaluation des besoins et à la régulation du processus d'accès.

### **Mode de dépôt**

Les plaintes ont été déposées aux commissaires locaux de façon verbale dans 61 % des cas et aux médecins examinateurs dans 56 % des cas.

### **L'auteur de la plainte**

Dans les centres hospitaliers, ce sont en majorité les usagers qui ont porté plainte pour eux-mêmes, tant au commissaire local qu'au médecin examinateur (270/438). Par contre, un grand nombre d'usagers ont aussi été représentés (155/438).

### **Délai de traitement des dossiers de plaintes**

Les commissaires locaux ont traité les dossiers de plaintes à l'intérieur du délai de 45 jours dans 57 % des cas tandis que les médecins examinateurs l'ont fait dans 36 % des cas.



**Dossiers de plaintes conclus  
par les établissements ayant une mission de CHSGS  
durant les quatre dernières années**

Établissements	Plaintes conclues 2002-2003	Plaintes conclues 2003-2004	Plaintes conclues 2004-2005		Plaintes conclues 2005-2006	
			commissaire local	médecin examineur	commissaire local	médecin examineur
CSSS d'Antoine-Labelle	33	43	17	22	16	21
CSSS d'Argenteuil	21	50	29	17	51	9
CSSS du Lac-des-Deux-Montagnes	116	121	109	37	110	35
CSSS des Sommets	23	69	25	14	34	23
CSSS de Saint-Jérôme	220	179	95	58	107	34
<b>Total</b>	<b>413</b>	<b>462</b>	<b>275</b>	<b>148</b>	<b>315</b>	<b>123</b>

\*\*\*\*\*



## Les centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD)

**Tableau 26**  
**Bilan des dossiers de plaintes**

	Plaintes en voie de traitement au début de l'exercice	Plaintes reçues durant l'exercice	Total	Plaintes conclues durant l'exercice	Plaintes en voie de traitement à la fin de l'exercice
Commissaire local à la qualité	3	42	45	40	5
Médecin examinateur	0	4	4	2	2
<b>TOTAL</b>	<b>3</b>	<b>46</b>	<b>49</b>	<b>42</b>	<b>7</b>

**Tableau 27**  
**Répartition des objets de plaintes**  
**traitées par les COMMISSAIRES LOCAUX À LA QUALITÉ**  
**selon leur niveau de traitement**

Niveau de traitement	Rejeté sur examen sommaire	Abandonné	Traitement refusé/ interrompu	Traitement complété		Total	
				Sans mesures identifiées	Mesures identifiées	Nombre	%
<b>Catégories d'objets</b>							
Accessibilité				2	2	4	8
Soins et services dispensés				11	9	20	40
Relations interpersonnelles				3	7	10	20
Organisation du milieu et ressources matérielles			1	4	7	12	24
Aspect financier				1		1	2
Droits particuliers					2	2	4
Autres objets	1					1	2
<b>Total :</b>	<b>1</b>		<b>1</b>	<b>21</b>	<b>27</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

### Mesures correctives recommandées par les commissaires locaux

Les recommandations des commissaires locaux à la suite du traitement des plaintes ont permis :

- ❖ d'adapter les services et le milieu de vie ;
- ❖ d'informer, de sensibiliser, de former et d'encadrer des intervenants ;
- ❖ d'améliorer les communications et la continuité des services ;
- ❖ de procéder à l'évaluation des besoins, à des ajustements techniques et matériels, à la révision du mécanisme de communication et à l'élaboration d'un plan de services individualisé ;
- ❖ d'appliquer la procédure d'examen des plaintes.

**Tableau 28**  
**Répartition des objets de plaintes**  
**traitées par les MÉDECINS EXAMINATEURS**  
**selon leur niveau de traitement**

Niveau de traitement	Rejeté sur examen sommaire	Abandonné	Traitement refusé/interrompu	Traitement complété		Total	
				Sans mesures identifiées	Mesures identifiées	Nombre	%
<b>Catégories d'objets</b>							
Accessibilité							
Soins et services dispensés				3		3	75
Relations interpersonnelles				1		1	25
Organisation du milieu et ressources matérielles							
Aspect financier							
Droits particuliers							
Autres objets							
<b>Total :</b>				<b>4</b>		<b>4</b>	<b>100</b>

### **Mesure corrective recommandée par les médecins examinateurs**

Aucune mesure corrective n'a été identifiée à la suite de l'examen d'une plainte par un médecin examinateur.

### **Mode de dépôt**

Dans 65 % des cas, les plaintes ont été portées à l'attention des commissaires locaux et des médecins examinateurs de façon verbale.

### **L'auteur de la plainte**

L'usager des CHSLD est le plus souvent représenté par un proche de sa famille (60 %).

### **Délai de traitement des dossiers de plaintes**

Dans 66 % des cas, les commissaires locaux ont rendu leurs conclusions à l'intérieur du délai de 45 jours comparativement à 78 % l'an dernier.

**Dossiers de plaintes conclus  
par les établissements ayant une mission de CHSLD  
durant les quatre dernières années**

Établissements	Plaintes conclues 2002-2003	Plaintes conclues 2003-2004	Plaintes conclues 2004-2005		Plaintes conclues 2005-2006	
			commissaire local	médecin examineur	commissaire local	médecin examineur
CHSLD publics						
CSSS d'Antoine-Labelle	7	4	2	0	6	1
CSSS d'Argenteuil	5	7	10	0	4	0
CSSS du Lac-des-Deux-Montagnes	6	1	6	3	6	0
CSSS des Pays-d'en-Haut	0	5	3	0	1	0
CSSS de Saint-Jérôme	1	3	0	0	2	0
CSSS des Sommets	4	7	4	0	5	0
CSSS de Thérèse-De Blainville	10	20	23	0	11	1
La Résidence de Lachute	2	1	2	0	1	0
CHSLD privés conventionnés						
CHSLD Deux-Montagnes	0	2	0	0	4	0
CHSLD Villa Soleil inc.	1	2	1	0	0	0
CHSLD privés autofinancés						
C.A. L'Ermitage (Domaine des Trois Pignons)	0	2	0	0	0	0
CHSLD Boisé Ste-Thérèse	0	0	0	0	0	0
Manoir Oka	0	1	0	0	0	0
Total	36	55	51	3	40	2

\*\*\*\*\*

## Centre jeunesse

**Tableau 29**  
**Bilan des dossiers de plaintes**

Plaintes en voie de traitement au début de l'exercice	Plaintes reçues durant l'exercice	Total	Plaintes conclues durant l'exercice	Plaintes en voie de traitement à la fin de l'exercice
1	24	25	24	1

**Tableau 30**  
**Répartition des objets de plaintes**  
**examinés par le COMMISSAIRE LOCAL À LA QUALITÉ**  
**selon leur niveau de traitement**

Niveau de traitement	Rejeté sur examen sommaire	Abandonné	Traitement refusé/interrompu	Traitement complété		Total	
				Sans mesures identifiées	Mesures identifiées	Nombre	%
Catégories d'objets							
Accessibilité				2	2	4	13
Soins et services dispensés	2			11	4	17	53
Relations interpersonnelles				1	2	3	9
Organisation du milieu et ressources matérielles							
Aspect financier							
Droits particuliers				7	1	8	25
Autres objets							
<b>Total :</b>	<b>2</b>			<b>21</b>	<b>9</b>	<b>32</b>	<b>100</b>

Les recommandations du commissaire local ont permis :

- ❖ d'améliorer les communications ;
- ❖ d'informer et de sensibiliser des intervenants ;
- ❖ de procéder à l'adaptation des services et à un changement d'intervenant ;
- ❖ de procéder à des ajustements financiers, des activités professionnelles, techniques et matérielles.

### **Mode de dépôt**

Les plaintes ont été portées à l'attention du commissaire local de façon verbale dans 10 cas et par écrit dans 14 cas.

### **L'auteur de la plainte**

Cinq usagers ont porté plainte et dans 15 cas, les usagers ont été représentés par un proche.

### **Délai de traitement des dossiers de plaintes**

Dans 87 % des cas, les plaintes ont été traitées à l'intérieur du délai de 45 jours.

\*\*\*\*\*

## Centre de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation (CRJDA)

**Tableau 31**  
**Bilan des dossiers de plaintes**

Plaintes en voie de traitement au début de l'exercice	Plaintes reçues durant l'exercice	Total	Plaintes conclues durant l'exercice	Plaintes en voie de traitement à la fin de l'exercice
1	7	8	8	0

**Tableau 32**  
**Répartition des objets de plaintes**  
**traitées par le COMMISSAIRE LOCAL À LA QUALITÉ**  
**selon leur niveau de traitement**

Niveau de traitement  Catégories d'objets	Rejeté sur examen sommaire	Abandonné	Traitement refusé/interrompu	Traitement complété		Total	
				Sans mesures identifiées	Mesures identifiées	Nombre	%
Accessibilité							
Soins et services dispensés				3	5	8	67
Relations interpersonnelles					1	1	8
Organisation du milieu et ressources matérielles				1	1	2	17
Aspect financier							
Droits particuliers							
Autres objets				1		1	8
<b>Total :</b>				<b>5</b>	<b>7</b>	<b>12</b>	<b>100</b>



Les recommandations du commissaire local ont permis :

- ❖ de réviser des plans de services individualisés ;
- ❖ d'améliorer les mesures de sécurité et de protection ;
- ❖ d'informer et de sensibiliser des intervenants ;
- ❖ d'adapter le milieu de vie ;
- ❖ d'ajuster des activités professionnelles ;
- ❖ de promouvoir le régime d'examen des plaintes et le respect des droits des usagers.

### **Mode de dépôt**

Dans tous les cas, les plaintes ont été portées à l'attention du commissaire local de façon verbale.

### **L'auteur de la plainte**

De façon égale, les usagers ont porté plainte pour eux-mêmes ou ont été représentés par un proche.

### **Délai de traitement des dossiers de plaintes**

Dans 76 % des cas, les plaintes ont été traitées à l'intérieur du délai de 45 jours.

### **Dossiers de plaintes conclus par un établissement ayant une mission de centre jeunesse et de centre de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation (CPEJ-CRJDA) durant les quatre dernières années**

Établissement	Plaintes conclues 2002-2003	Plaintes conclues 2003-2004	Plaintes conclues 2004-2005		Plaintes conclues 2005-2006	
			CPEJ	CRJDA	CPEJ	CRJDA
Centre jeunesse des Laurentides	46	62	32	9	24	8

## Centre de réadaptation pour les personnes alcooliques et les autres toxicomanes (CRPAT)

**Tableau 33**  
**Bilan des dossiers de plainte**

Plaintes en voie de traitement au début de l'exercice	Plaintes reçues durant l'exercice	Total	Plaintes conclues durant l'exercice	Plaintes en voie de traitement à la fin de l'exercice
9	2	11	11	0

**Tableau 34**  
**Répartition des objets de plaintes  
examinés par le COMMISSAIRE LOCAL À LA QUALITÉ  
selon leur niveau de traitement**

Niveau de traitement	Rejeté sur examen sommaire	Abandonné	Traitement refusé/interrompu	Traitement complété		Total	
				Sans mesures identifiées	Mesures identifiées	Nombre	%
<b>Catégories d'objets</b>							
Accessibilité							
Soins et services dispensés					5	5	
Relations interpersonnelles	4				1	5	
Organisation du milieu et ressources matérielles				1		1	
Aspect financier							
Droits particuliers							
Autres objets							
<b>Total :</b>	<b>4</b>			<b>1</b>	<b>6</b>	<b>11</b>	

La majorité des plaintes examinées ont porté sur les soins et les services dispensés.

### **Mesures correctives recommandées**

Les recommandations du commissaire local ont permis :

- ❖ d'obtenir des services ;
- ❖ de procéder à des mesures disciplinaires.

### **Mode de dépôt**

Les plaintes ont toutes été portées de façon verbale.

### **L'auteur de la plainte**

L'usager a porté plainte pour lui-même dans tous les cas.

### **Délai de traitement des dossiers de plaintes**

Dans 18 % des cas, le délai de 45 jours a été respecté.

### **Dossiers de plaintes conclus par un établissement ayant une mission de centre de réadaptation pour les personnes alcooliques et les autres toxicomanes (CRPAT) durant les quatre dernières années**

<b>Établissement</b>	<b>Plaintes conclues 2002-2003</b>	<b>Plaintes conclues 2003-2004</b>	<b>Plaintes conclues 2004-2005</b>	<b>Plaintes conclues 2005-2006</b>
Centre André-Boudreau	6	6	4	11

\*\*\*\*\*

## Centre de réadaptation pour les personnes ayant une déficience intellectuelle (CRPDI)

**Tableau 35**  
**Bilan des dossiers de plaintes**

Plaintes en voie de traitement au début de l'exercice	Plaintes reçues durant l'exercice	Total	Plaintes conclues durant l'exercice	Plaintes en voie de traitement à la fin de l'exercice
1	26	27	27	0

**Tableau 36**  
**Répartition des objets de plaintes**  
**examinés par le COMMISSAIRE LOCAL À LA QUALITÉ**  
**selon leur niveau de traitement**

Niveau de traitement	Rejeté sur examen sommaire	Abandonné	Traitement refusé/ interrompu	Traitement complété		Total	
				Sans mesures identifiées	Mesures identifiées	Nombre	%
<b>Catégories d'objets</b>							
Accessibilité				6	5	11	24
Soins et services dispensés				8	7	15	33
Relations interpersonnelles				2	6	8	17
Organisation du milieu et ressources matérielles		1		1	5	7	15
Aspect financier					2	2	4
Droits particuliers							
Autres objets			1	2		3	7
<b>Total :</b>		1	1	19	25	46	100

Les plaintes ont porté, plus particulièrement, sur les soins et les services dispensés (33 %), l'accessibilité des services (24 %) et les relations interpersonnelles (17 %).

### Mesures correctives recommandées

Les recommandations des commissaires locaux ont permis :

- ❖ d'adapter le milieu de vie et d'obtenir des services ;
- ❖ de procéder à l'adoption/l'élaboration de plans de services individualisés et de procédures, à la révision de l'organisation des services et à la relocalisation d'un usager ;
- ❖ d'appliquer des mesures disciplinaires ;
- ❖ d'améliorer des communications, les conditions de vie et les mesures de sécurité, la continuité des services ;
- ❖ d'encadrer des intervenants.

### Mode de dépôt

Les plaintes ont été portées de façon verbale dans 59 % des cas et de façon écrite, dans 41 % des cas.

### L'auteur de la plainte

Dans la majorité des cas, les usagers ont été représentés par des proches.

### Délai de traitement des dossiers de plaintes

Le délai de 45 jours a été respecté dans 52 % des cas.

### Dossiers de plaintes conclus par les établissements ayant une mission de centre de réadaptation pour les personnes ayant une déficience intellectuelle (CRDI) durant les quatre dernières années

Établissements	Plaintes conclues 2002-2003	Plaintes conclues 2003-2004	Plaintes conclues 2004-2005	Plaintes conclues 2005-2006
Centre du Florès	14	24	17	24
CSSS d'Antoine-Labelle	0	5	2	3
Pavillon Ste-Marie	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>14</b>	<b>29</b>	<b>19</b>	<b>27</b>

## Centre de réadaptation pour les personnes ayant une déficience physique (CRDP)

**Tableau 37**  
**Bilan des dossiers de plaintes**  
**(déficience visuelle)**

Plaintes en voie de traitement au début de l'exercice	Plaintes reçues durant l'exercice	Total	Plaintes conclues durant l'exercice	Plaintes en voie de traitement à la fin de l'exercice
0	2	2	2	0

**Tableau 38**  
**Répartition des objets de plaintes**  
**examinés par le COMMISSAIRE LOCAL À LA QUALITÉ**  
**selon leur niveau de traitement**

Niveau de traitement	Rejeté sur examen sommaire	Abandonné	Traitement refusé/Interrompu	Traitement complété		Total	
				Sans mesures identifiées	Mesures identifiées	Nombre	%
<b>Catégories d'objets</b>							
Accessibilité							
Soins et services dispensés					1	1	50
Relations interpersonnelles					1	1	50
Organisation du milieu et ressources matérielles							
Aspect financier							
Droits particuliers							
Autres objets							
<b>Total :</b>					2	2	100

---

### **Mesures correctives recommandées**

Les recommandations du commissaire local ont permis :

- ❖ de procéder à des mesures disciplinaires ;
- ❖ d'obtenir des services.

### **Mode de dépôt**

Les plaintes ont été portées à l'attention du commissaire local de façon verbale.

### **L'auteur de la plainte**

Les usagers ont porté plainte pour eux-mêmes dans tous les cas.

### **Délai de traitement des dossiers de plaintes**

Une plainte a été traitée à l'intérieur du délai de 45 jours et l'autre de 180 jours.



**Tableau 39**  
**Bilan des dossiers de plaintes**  
**(déficiência auditive)**

Plaintes en voie de traitement au début de l'exercice	Plaintes reçues durant l'exercice	Total	Plaintes conclues durant l'exercice	Plaintes en voie de traitement à la fin de l'exercice
1	3	4	4	0

**Tableau 40**  
**Répartition des objets de plaintes**  
**examinés par le COMMISSAIRE LOCAL À LA QUALITÉ**  
**selon leur niveau de traitement**

Niveau de traitement Catégories d'objets	Rejeté sur examen sommaire	Abandonné	Traitement refusé/ interrompu	Traitement complété		Total	
				Sans mesures identifiées	Mesures identifiées	Nombre	%
Accessibilité				2	1	3	75
Soins et services dispensés							
Relations interpersonnelles							
Organisation du milieu et ressources matérielles							
Aspect financier				1		1	25
Droits particuliers							
Autres objets							
<b>Total :</b>				<b>3</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>100</b>

### Mesures correctives recommandées

Une recommandation du commissaire local a permis de procéder à un changement d'intervenant.

### Mode de dépôt

Deux plaintes ont été portées à l'attention du commissaire local de façon verbale et deux par écrit.

## L'auteur de la plainte

Deux usagers ont porté plainte pour eux-mêmes et deux se sont fait représenter par un proche.

## Délai de traitement des dossiers de plaintes

Une plainte a été traitée à l'intérieur du délai de 45 jours.

**Tableau 41**  
**Bilan des dossiers de plaintes**  
**(déficiência motrice)**

Plaintes en voie de traitement au début de l'exercice	Plaintes reçues durant l'exercice	Total	Plaintes conclues durant l'exercice	Plaintes en voie de traitement à la fin de l'exercice
2	25	27	22	5

**Tableau 42**  
**Répartition des objets de plaintes**  
**examinés par le COMMISSAIRE LOCAL À LA QUALITÉ**  
**selon leur niveau de traitement**

Niveau de traitement	Rejeté sur examen sommaire	Abandonné	Traitement refusé/interrompu	Traitement complété		Total	
				Sans mesures identifiées	Mesures identifiées	Nombre	%
Catégories d'objets							
Accessibilité		1		9	2	12	48
Soins et services dispensés			2	2	3	7	28
Relations interpersonnelles				1		1	4
Organisation du milieu et ressources matérielles				1		1	4
Aspect financier				3	1	4	16
Droits particuliers							
Autres objets							
<b>Total :</b>		1	2	16	6	25	100

### **Mesures correctives recommandées**

Les recommandations du commissaire local ont permis :

- ❖ de procéder à des ajustements administratifs ;
- ❖ d'améliorer les communications et la continuité des services ;
- ❖ d'obtenir des services ;
- ❖ de réduire les délais ;
- ❖ de procéder à la révision organisationnelle des services, de politiques et de règlements.

### **Mode de dépôt**

Dans 95 % des cas, les plaintes ont été portées à l'attention du commissaire local de façon verbale.

### **L'auteur de la plainte**

La majorité des plaignants ont été représentés par un proche, soit dans 13 cas sur 23.

### **Délai de traitement des dossiers de plaintes**

64 % des plaintes ont été traitées à l'intérieur du délai de 45 jours.

**Dossiers de plaintes conclus par un établissement  
ayant une mission de centre de réadaptation  
pour les personnes ayant une déficience physique (CRDP)  
(déficiences visuelle, auditive ou motrice)  
durant les quatre dernières années**

Établissement	Plaintes conclues 2002-2003	Plaintes conclues 2003-2004	Plaintes conclues 2004-2005	Plaintes conclues 2005-2006
CRDP Le Bouclier	5	15	17	28

\*\*\*\*\*

## C*onclusion*

Ce rapport sur le régime d'examen des plaintes en matière de santé et de services sociaux indique une augmentation des plaintes et des signalements traités par l'Agence de santé et des services sociaux des Laurentides ainsi qu'une légère augmentation des plaintes traitées par les établissements. Rappelons qu'il n'y a pas d'équation dans ce domaine entre quantité et qualité et qu'il y a très peu de promotion du nouveau régime auprès de la population.

Les insatisfactions des usagers soumises à l'attention des commissaires locaux portent principalement sur les soins et les services dispensés (32 %), sur l'accessibilité des services (20 %) et les relations interpersonnelles (22 %), et celles qui sont portées à l'attention des médecins examinateurs portent sur les soins et les services dispensés (54 %), les relations interpersonnelles (31 %) et l'accessibilité des services (8 %).

Les délais de traitement des plaintes sont approximativement les mêmes que l'an dernier, mais il reste encore beaucoup à faire pour respecter les délais prescrits par la loi.

Le but ultime des importants changements connus au cours des dernières années et des changements qui s'annoncent est l'amélioration de la qualité des services. Nous espérons que ces changements seront suffisamment profonds, globaux et en continuité et permettront à tous d'avoir une vision commune qui nous mobilisera pour le mieux-être de la population et de l'usager.

Plus nous nous investirons dans l'écoute et la satisfaction des citoyens, plus nous pourrons éclairer et soutenir les intervenants et les gestionnaires du réseau de la santé et des services sociaux, pour qu'un service de qualité et accessible continue d'être donné aux citoyennes et aux citoyens des Laurentides.

\*\*\*\*\*





## **ANNEXE 1**

### **LISTES DES SIGLES**





## LISTE DES SIGLES

<b>CHSGS</b>	Centre hospitalier de soins généraux et spécialisés
<b>CHSLD</b>	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
<b>CLSC</b>	Centre local de services communautaires
<b>CJ</b>	Centre jeunesse
<b>CRJDA</b>	Centre de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation
<b>CR</b>	Centre de réadaptation
<b>CRPAT</b>	Centre de réadaptation pour personnes alcooliques et toxicomanes
<b>CRPDI</b>	Centre de réadaptation pour personnes ayant une déficience intellectuelle
<b>CRPDP</b>	Centre de réadaptation pour personnes ayant une déficience physique

\*\*\*\*\*



## **ANNEXE 2**

### **DÉFINITION DE DIFFÉRENTS OBJETS DE PLAINTES**



## DÉFINITION DE DIFFÉRENTS OBJETS DE PLAINTES

### Accessibilité et continuité

- Concerne les modalités des mécanismes d'accès ;
- Concerne l'accès au bon service, au moment opportun et dispensé aussi longtemps que le nécessite l'état de l'utilisateur.

### Soins et services dispensés

- Concerne l'application des connaissances, du « savoir-faire » et des normes de pratique des intervenants ;
- Concerne l'organisation et le fonctionnement général des soins et des services qui affectent la qualité des services.

### Relations interpersonnelles

- Concerne l'intervenant, la relation d'aide qu'il a avec l'utilisateur, l'assistance et le soutien qu'il lui porte,  
— fait appel aux notions de respect, d'empathie et de responsabilisation.

...2

## **Organisation du milieu et des ressources matérielles**

- Concerne l'environnement matériel, physique et humain au sein duquel le service est donné et qui influe sur sa qualité :
  - mixité des clientèles ;
  - hygiène et salubrité ;
  - propreté des lieux ;
  - sécurité et protection.

## **Aspect financier**

- Concerne la contribution financière des usagers à certains services selon les normes prévues par la loi :
  - compte d'hôpital ;
  - compte d'ambulance ;
  - contribution au placement ;
  - aide matérielle et financière (maintien à domicile, répit-dépannage, etc.).

## **Droits particuliers**

- Concerne l'obligation d'informer adéquatement les usagers :
  - sur leur état de santé ;
  - sur les services offerts ;
  - sur les droits, recours et obligations.
- Concerne le droit des usagers :
  - de consentir aux soins ;
  - de porter plainte ;
  - de participer à toutes décisions le concernant sur son état de santé et de bien-être.

\*\*\*\*\*





**Tout citoyen** a le droit de recevoir les soins et les services que son état requiert. Il veut être bien informé, bien accueilli et bénéficier dans des délais raisonnables de ce dont il a besoin ou comprendre pourquoi la réponse qu'il reçoit peut être différente de celle qu'il attend. Il tient également à être soutenu en continuité par les personnes oeuvrant au sein des différents services, que ce soit lors de son implication dans des activités pour améliorer sa santé et son bien-être, au cours de sa démarche d'appropriation de ses habiletés ou au cours de son épisode de soins. Il veut aussi convenir de responsabilités partagées et, s'il le juge à propos, de sa contribution au développement de sa communauté.

**Toute personne oeuvrant dans une organisation** s'engage à promouvoir la santé et le bien-être, à être vigilante et active pour que cette préoccupation s'inscrive dans les actions quotidiennes, et cela dans un esprit de coopération. Elle s'engage également à bien répondre aux personnes souffrantes, en difficulté, en développement, ou encore apprenant à composer avec leurs limites et leur potentiel. La personne qui œuvre dans une organisation a aussi besoin d'être informée, accueillie, soutenue et reconnue dans son organisation et par ses partenaires.

La qualité est donc cette essence qui circule dans les organisations à travers toutes leurs actions et tous leurs processus, dont la philosophie de gestion et d'intervention, le projet clinique, les communications, les allocations budgétaires, la prestation de soins et services, etc. **La qualité est l'affaire de tous, elle est une préoccupation permanente.** Elle est promue et assurée par le conseil d'administration, la direction, les gestionnaires, le personnel, les professionnels, les médecins, les bénévoles et tous les partenaires concernés.

**Les valeurs** qui sous-tendent le maintien et le développement de cette qualité sont, bien sûr, de placer la personne et ses proches qui ont des besoins au cœur de toutes les actions; la qualité implique la mobilisation de l'équipe de travail, la concertation et la collaboration entre les partenaires. Elle recherche l'excellence par l'innovation et l'adoption efficiente des nouvelles technologies des domaines social, médical, administratif. Elle entraîne une synergie d'actions de l'ensemble des processus d'organisation des soins et des services dans une perspective d'amélioration continue.

**fur et à mesure** que chaque membre des organisations s'approprie ces valeurs, il module la qualité de ses interventions en conséquence et contribue à une culture de la qualité.

**Tout gestionnaire** recherche une cohérence entre les orientations prises aux niveaux local, régional et ministériel et contribue au développement de cette cohérence. Il s'attend au respect et à une reconnaissance des réalisations par chacun de ces paliers d'intervention.

**Toute organisation** aspire à créer et à maintenir au cours du temps des relations dynamiques de coopération avec les autres organisations avec lesquelles elle interagit pour offrir des services intégrés à la population dont elle est responsable. Elle s'assure d'une continuité des services et de sa contribution à la réalisation de projets collectifs.



**La qualité est  
un engagement  
mobilisateur,  
porteur d'actions  
concrètes au  
quotidien**

**C'est ainsi que la qualité fait référence aux attentes des citoyens, aux normes existantes à un moment et dans un contexte donnés, aux attributs de l'ensemble des processus qui favorisent l'atteinte du meilleur résultat possible, compte tenu des connaissances et de la technologie. Il s'agit alors de conjuguer de manière cohérente les valeurs, les activités cliniques et la gouverne pour donner de façon efficiente et accessible des soins et des services de qualité. C'est alors que l'on chemine vers une culture de la qualité où chaque acteur joue un rôle essentiel à sa création et à son développement.**

**Pour ce faire, la qualité comporte trois dimensions : la qualité relationnelle qui englobe le respect, la courtoisie, le climat, le soutien et la communication; la qualité professionnelle qui comprend la pertinence, la sécurité, la justesse, la compétence d'exécution et la globalité des soins et des services; la qualité organisationnelle qui concerne l'accessibilité et la continuité des soins et des services, la gamme des services disponibles et la coordination des services.**




La **qualité** c'est l'essence recherchée dans chaque geste posé par chacune des personnes et chacune des organisations du réseau de la santé et des services sociaux de la région des Laurentides pour que les soins et les services contribuent le mieux possible à la santé et au bien-être des citoyens.

# Vision de la **qualité**

des services de santé  
et des services sociaux  
dans les Laurentides

Agence de la santé  
et des services sociaux  
des Laurentides

Québec 

La vision de la qualité présentée dans ce texte résulte d'une volonté régionale de promouvoir une conception partagée de la qualité. Elle constitue un guide de référence pour éclairer les choix et contribuer à bâtir une véritable culture de la qualité dans la région des Laurentides. Par cette vision, les établissements qui ont contribué à son élaboration cherchent à donner plus de cohérence et plus de sens aux décisions et aux actions au bénéfice du mieux-être et de la santé de la population.

Ce document a reçu l'assentiment du Comité de gestion du réseau des Laurentides le 20 janvier 2006.

Un répondant qualité et un commissaire aux plaintes et à la qualité des services sont nommés à l'Agence de la santé et des services sociaux des Laurentides ainsi que dans chacun des établissements des Laurentides :

CSSS D'ANTOINE-LABELLE  
CSSS D'ARGENTEUIL  
CSSS DU LAC-DES-DEUX-MONTAGNES  
CSSS DES PAYS-D'EN-HAUT  
CSSS DE SAINT-JÉRÔME  
CSSS DES SOMMETS  
CSSS DE THÉRÈSE-DE BLAINVILLE  
LA RÉSIDENCE DE LACHUTE  
CRDP LE BOUCLIER  
CENTRE ANDRÉ-BOUDREAU  
CENTRE DU FLORES  
CENTRE JEUNESSE DES LAURENTIDES  
CHSLD VILLA SOLEIL INC.  
PAVILLON STE-MARIE INC.  
CHSLD DEUX-MONTAGNES INC.  
CHSLD BOISÉ STE-THÉRÈSE INC.  
C.A. L'ERMITAGE (Domaine des Trois Pignons)  
MANOIR OKA INC.

Ce texte a été rédigé par le Comité régional sur la qualité dans les Laurentides composé de Gylaine Boucher, France Cookson, Hubert Côté, Gilles Cueillerier, Marie-France d'Amours, Jean Désy, Jocelyne Forget, Louise Flynn, Pierre-Antoine Guinard, Michel Héroux, Yvon L'Abbé, France Laframboise, Jocelyn Ouellet, Alain Ouellette, Nathalie Rochette, Line Sabourin, et s'appuie notamment sur les références suivantes :

Contandriopoulos, A.-P. et al. (2001). « Intégration de soins : dimensions et mise en œuvre », *Ruptures*, vol. 8, no.2, pages 38-52.

Conseil de la santé et du bien-être (2004). *Pour une appréciation globale et intégrée du système québécois de services de santé et de services sociaux*. Sainte-Foy, Conseil de la santé et du bien-être, 70 pages.